

Primer Congreso Internacional

de Hipnotismo

Experimental y Terapéutico

Celebrado en el Hôtel-Dieu, París, del 8 al 12 de Agosto 1889

Bajo la presidencia del Dr. Dumontpallier, médico del Hôtel-Dieu

Publicados bajo la dirección del Doctor Edgar Berillon

Secretario General del Congreso

Director de la Revue de l'Hypnotisme.

París

Octave Doin, Editor

8, Place de l'Odéon, 8

1889

Presidentes honoríficos :

El Sr. Dr. Charcot, profesor de medicina clínica de las enfermedades nerviosas de la Facultad de Medicina de París, miembro del Instituto y de la Academia de Medicina.

El Sr. Dr. Brown-Séquard, profesor del Collège de France, miembro del Instituto.

El Sr. Dr. A. Brouardel, decano y profesor de medicina legal de la Facultad de Medicina de París, miembro de la Academia de Medicina.

El Sr. Dr. Charles Richet, profesor de fisiología en la Facultad de Medicina de París, secretario general de la Sociedad de psicología fisiológica.

El Sr. Dr. AZAM, profesor de la Facultad de Medicina de Bordeaux, miembro corresponsal de la Academia de Medicina.

El Sr. Dr. LOMBROSO, profesor de medicina legal de la Facultad de Turín.

El Sr. Dr. MESNET, médico del Hôtel-Dieu de París, miembro de la Academia de Medicina.

COLOMBIA

El Sr. HENRIQUEZ, Francis, estudiante de medicina.

ESPAÑA

El Sr. Dr. HERRERO, Abdón-Sánchez, profesor de la Facultad de Valladolid, director de La Clínica.

El Sr. HURRAIGA, Pedro, de Haro Riega.

ESTADOS UNIDOS

El Sr. Dr. DAVID, Georges, médico de Nueva Orleans (Luisiana).

El Sr. Dr. ROBINSON, Walther, de Albany (Estado de Nueva York).

El Sr. Dr. TONNER, miembro de la Sociedad Médica del Estado de Nueva York.

El Sr. Dr. WARDE, cirujano-dentista estadounidense, 2, boulevard Montmartre, París.

El Sr. WATSON, corresponsal del *Sun*, de Nueva York.

FRANCIA

El Sr. ALAVOINE, de París.

El Sr. ACHILLE, Léopold, publicista de París.

La Sra. La condesa D'ANDALOU, de París.

El Dr. Sr. AZAM, profesor de la Facultad de Medicina de Burdeos, miembro corresponsal de la Academia de Medicina.

El Dr. Sr. BABINSKI ex responsable de medicina clínica de la Facultad de Medicina de París.

El Dr. Sr. G. BALLE, médico de hospital, catedrático de la Facultad de Medicina de París.

El Dr. Sr. BARBETY, miembro de la Sociedad de psicología fisiológica, médico de Niza.

El Sr. BALLE, Emile, miembro de la Sociedad de Ciencias Naturales de Ruan.

La hipnotización forzada y en contra de la firme voluntad del sujeto

Por el doctor Abdón Sánchez Herrero

Profesor de medicina clínica de la Facultad de Medicina de Valladolid.

A pesar de la diversidad de los procedimientos y medios hipnogénicos con los que cuenta el hipnotizador, tan conocidos como la fijación de la mirada del paciente -ya sea en la mirada del operador o en las extremidades de los dedos índice y mayor de una de las manos del mismo-, o bien los movimientos pendulares o toda otra operación, incluso acompañada de la sugestión verbal, susceptible de exigir una postura y unos movimientos mas incómodos y agotadores que la posición tranquila del sujeto, como ocurre siempre; suponiendo incluso que éste ultimo no es ciego y que conserva una postura ordenada, se encontrará siempre una gran cantidad de sujetos dotados de una resistencia lo bastante fuerte frente a la hipnosis como para agotar al operador hasta el punto de hacerle desistir de su intento. Para estos numerosos casos, he inventado un aparato para hipnotizar (1) capaz – a la única condición que el paciente, no siendo ciego, se someta por un tiempo indefinido a la postura hipnogénica – de vencer todas las resistencias no sin el acompañamiento de las sugestiones de somnolencia hechas con intervalos de cinco a diez minutos y de una paciencia de la parte del hipnotizador susceptible de mantenerse durante largas horas. Bajo esta condiciones aquí expuestas, este aparato vence todas las resistencias, aun cuando el sujeto emplee toda la energía de la voluntad para no caer en el sueño.

Los sujetos ciegos, con temblores o movimientos coréicos, aun cuando lo quisieran, no pueden adoptar la postura hipnogénica; sin embargo, en tales circunstancias, las operaciones que prescinden de esta postura determinada y fija, junto con la sugestión, lograrán casi siempre su objetivo. De lo contrario, nos queda siempre el recurso extremo, del cual me ocuparé a continuación.

(1) Véase la descripción y la fotografía en mi libro : *El hipnotismo y la sugestión*, p. 85.

Los individuos mas problemáticos, al punto de ser prácticamente inabordables, son sin duda aquellos que, debiendo ser hipnotizados, no solamente no lo desean sino que se resisten con todas sus fuerzas a adoptar la postura conveniente, agitándose y luchando con la energía de la desesperación para desarmar todos los procedimientos de la hipnotización. Resulta claro que desde el punto de vista terapéutico, tales individuos, por lo general niños o locos, son los únicos sobre los cuales está permitido, a petición de sus familias, ejercer una violencia con el fin de poder hipnotizarlos; sin embargo, la introducción de la hipnoscofia judicial en el derecho penal está próxima en el tiempo; entonces veremos producirse con frecuencia casos en los que los inculcados se resistirán por todos los medios imaginables a someterse a un estado en el cual la mentira es imposible.

A pesar de haber tratado ya esta cuestión de manera bastante extensa en mi libro anteriormente citado, creo oportuno insistir en la demostración de la tesis sostenida únicamente por mí, que yo sepa, según la cual todos los humanos son hipnotizables, independientemente del hecho que lo deseen o no.

Entre los individuos que no quieren ser hipnotizados y que por ende no están dispuestos a adoptar ni a conservar la postura hipnagógica, debemos distinguir tres clases de sujetos:

1° Aquellos que son fácilmente hipnotizables, que han sido varias veces hipnotizados hasta el sonambulismo u otro grado del sueño sugestionable.

2° Aquellos que son fácilmente hipnotizables pero que no han sido nunca hipnotizados o, que si lo han sido, no han llegado a adquirir un grado de sueño suficientemente sugestionable, y, 3° los resistentes.

Juzgo como casi imposible que un individuo hipnotizado en grado de sonambulismo en diversas ocasiones, y cualesquiera sean los motivos que tenga para no dejarse hipnotizar, pueda resistir a la presencia y al orden sugestivo de su hipnotizador anterior y no tome inmediatamente la postura hipnagógica y se duerma, cualesquiera sea la postura en la que lo encuentre la sugestión somnífera. Pero, en cualquier caso, la violencia necesaria para obligarlo a adoptar la posición en la cual tenía costumbre de dormirse, será poca, y su resistencia al hipnotismo bastante débil.

Para las dos otras clases de sujetos, incluso para la recién citada, hay en todo caso tres tipos de violencia. El primero consiste en sorprenderles durante el sueño ordinario y, por medio de

movimientos pendulares y de sugerencias hábilmente dirigidas, dejarles en el estado propio de los verdaderos hipnotizados. Este medio es poco aplicable cuando la persona sospecha que se le va a hipnotizar contra su voluntad y con un objetivo que le es adverso, ya que a la primera operación o sugestión casi siempre se despertará. El segundo tipo podría llamarse *violencia mecánica*, y su descubrimiento se debe al eminente médico de la Salpêtrière, Sr. Auguste Voisin. Como su nombre lo indica, éste tipo de violencia consiste en inmovilizar a los sujetos gracias a la ayuda de otras personas o de ligamentos en una posición conveniente y fija, empleando los blefarostatos para obligarles a conservar los ojos abiertos y poder servirse de todos los medios hipnogénicos conocidos y, en particular, de la lámpara de magnesio o, aún mejor, de la lámpara eléctrica, ubicándola cerca de los ojos y en altura, más la sugestión repetida y la paciencia. Pero este procedimiento quedará para siempre relegado a los recintos de locos, y algún día a las prisiones y a los presidios; por mi parte, dudo que surja efecto en sujetos resistentes sin provocar perturbaciones que no puedo determinar por el momento. Es, en efecto, una escena horrible e insostenible en el seno de las familias aquella que se produce al amarrar en un sillón o a una cama un pariente, tenso de cólera, vociferando e invocando la piedad de los presentes, lanzando injurias y blasfemos, retorciéndose en su inmovilidad y con una cara llena de terror y desesperación indescriptibles, con los ojos cuadrados por las pinzas de los blefarostatos, violáceo a causa de los esfuerzos impotentes que aumentan la coloración verde y negra de la piel cuando, para no escuchar sus blasfemos, se le ha puesto una mordaza.

Aquellos que son fácilmente hipnotizables, y aceptan voluntariamente los procedimientos previstos, se encontrarían hipnotizados contra su voluntad por el procedimiento descrito. En cuanto a aquellos que se resisten, ignoro el medio. Me falta la experiencia suficiente en esta materia, sólo puedo decir que en una ocasión una tentativa de esta índole fracasó completamente.

Ante éstos y ante los que están dispuestos a resistirse por todos los medios a la hipnotización, y sobre todo cuando se quieren evitar escenas agobiantes y posibles accidentes, queda el tercer tipo de violencia, que podemos llamar de narcotización previa, cuyos resultados son invariables. He tomado personalmente parte en este descubrimiento, que se apreciará en el siguiente comentario.

A comienzos de 1888 leí en la *Revue de l'hypnotisme*, 2º año, página 297, la comunicación hecha por el doctor Sr. Rifat a la Sociedad de Medicina de Salónica en la que afirmaba que el sueño clorofórmico, aquel producido por el hidrato de cloral, la morfina y todos los otros

narcóticos, presentaba periodos de sugestionabilidad similares a los del hipnotismo sonámbulo mismo, y cuando la ocasión se dio, hice la experiencia de este hecho sobre la base del uso de cloroformo. Llevé a cabo el experimento escogiendo a los sujetos con los que podía hacerlo y que presentaban el carácter uniforme de una resistencia a la hipnotización superior a media hora de postura, operaciones y sugestiones hipnogénicas. En el caso de las seis personas que fueron sometidas a este experimento pude reconocer la exactitud de la afirmación del Sr. Rifat. La cloroformización, al fin del periodo más o menos perceptible de excitación nerviosa, y en los momentos que preceden al delirio tranquilo o locuaz –que el autor compara razonablemente al sonambulismo activo- se traduce por un sueño tan sugestionable como el del hipnotismo sonámbulo.

Pero con cuatro de los sujetos sucedió, ya sea por los tiempos de inhalación clorofórmica o por la alta receptibilidad de éstos a la acción anestésica, que los momentos durante los cuales se presentó la sugestibilidad fueron de tan corta duración, que me dieron apenas lugar a realizar las sugestiones probatorias y me impidieron hacer otras que pudieran verificarse después del sueño medicalizado, comparables a aquellas llamadas post-hipnóticas.

Incompletamente satisfecho de tales resultados, al día siguiente decidí repetir la cloroformización de dos de los sujetos, y después de dos días, de los otros dos, con las precauciones necesarias para ver si lograba prolongar el periodo de sugestibilidad. De esta repetición de la experiencia salió el rayo de luz, precursor de las transformaciones del sonambulismo clorofórmico en hipnotismo.

Uno de los individuos se durmió como un sonámbulo después de cuatro o cinco aspiraciones de cloroformo; cuando retiré el inhalador, el sujeto quedó sonámbulo y sugestionable durante el tiempo que yo quise (dos horas). Para los tres otros se necesitó menos de la mitad del tiempo y de cloroformo que en la experiencia precedente para llegar al grado de cloroformización óptimo. Deduje entonces que el cloroformo es un medio sugestivo de primer orden con el que se logrará hipnotizar a cualquier persona.

Antes que nada sugerí al primer sujeto durante su sonambulismo pseudo clorofórmico que en lo sucesivo no tendría necesidad de este agente para lograr un sueño semejante. Medio minuto de fijación de su mirada en la mía debía ser suficiente, y esta sugestión dio el resultado esperado. Sugerí a los otros durante el periodo de sugestibilidad propio de la cloroformización, que resistieran cada vez menos a la acción anestésica, y el que más tardó no demoró más de cinco

días de sesiones en dormirse casi inmediatamente, gracias a la aplicación bajo la nariz del inhalador seco o humedecido con un poco de alcohol. Le sugerí entonces que en la próxima ocasión, ningún medicamento fuera necesario para obtener los mismos resultados.

Para resumir, cuatro sujetos resistentes a la hipnotización llegaron a ser fácilmente hipnotizables y excelentes sonámbulos gracias a la acción del cloroformo, acompañada de una potente sugestión y de las sugerencias de transformación hechas oportunamente durante el periodo de sueño anestésico.

Este resultado concluyente en cuanto a vencer las resistencias inconscientes al hipnotismo, no lo era suficientemente en relación a las resistencias opuestas por la voluntad.

Poco tiempo después, se me presentó una señora víctima de una verdadera manía demonofóbica que, considerando al hipnotismo como un arte satánico, rechazaba absolutamente este medio terapéutico. Además, antes de formular este diagnóstico, su médico madrileño había intentado la hipnotización durante un mes con sesiones cotidianas de entre media hora y dos horas, sin éxito. Me encontraba así en presencia de un caso de características probatorias: resistente, en primera instancia, y rechazador de la hipnotización, ahora, con una voluntad de maniaco. Le propuse la cloroformización como último recurso para obtener su curación y no le mencioné una palabra sobre el hipnotismo. Una vez despierta, ella aceptó mi proposición.

Quince gramos de cloroformo vertido en el inhalador fueron suficientes para provocar, en menos de cinco minutos, el periodo de sugestibilidad del sueño anestésico, por lo que pude emprender la tarea sugestiva terapéutica y sugestiva-transformadora al mismo tiempo.

Al día siguiente, sólo tres gramos de cloroformo fueron necesarios; al subsiguiente, el inhalador, seco, no contenía cloroformo, y al cuarto día, convencida de su error, me pidió que abandonara la medicación ya que estaba segura de dormirse sólo mirando la extremidad de mis dedos índice y mayor, sugestión que fue empleada en las sesiones siguientes. El tratamiento duró dos meses, y su hipnotización fue casi siempre instantánea durante el periodo mencionado.

Desde entonces, he hecho muchas veces la prueba de esta transformación, salvo en una ocasión, de la cual no quiero hablar porque se debió positivamente a los obstáculos y sugerencias opuestas por la familia de la enferma al resultado que me proponía, y que me obligaron a abandonar mi empeño. Este fracaso vino a confortar mi opinión de que los locos

pueden rara vez ser tratados eficazmente en el seno de sus familias, pero no pone en cuestión la certeza de las repetidas experiencias cuya conclusión es la siguiente:

Gracias a la previa cloroformización y a la sugestión realizada en el periodo sugestionable se llega siempre a la hipnotización sonámbula, independientemente de las resistencias inconscientes o voluntarias opuestas por el sujeto.
